

Percepção sobre aspectos da doença e de seu tratamento em pacientes portadores de glaucoma

Perception about aspects of the disease and its treatment in patients with glaucoma

Amanda Venturini Arantes^{1,2} <https://orcid.org/0000-0003-1142-774X>
Alexandre Tomio Umino¹ <https://orcid.org/0000-0001-8466-4215>
Daniel Martin¹ <https://orcid.org/0000-0001-7493-2044>
Farid José Thomaz Neto¹ <https://orcid.org/0000-0002-4816-5838>
Henrique La Rock Moreira Pinto¹ <https://orcid.org/0000-0003-4577-9663>
Renata Magrino Pereira¹ <https://orcid.org/0000-0002-2304-241X>
Leandro Pocay Alves da Silva¹ <https://orcid.org/0000-0002-9512-7359>
Leopoldo Ernesto Oiticica Barbosa^{1,2} <https://orcid.org/0000-0002-6112-8409>

RESUMO

Objetivo: Comparar por meio de questionários estruturados, o conhecimento sobre a doença, o manejo de colírios e a adesão ao tratamento de portadores de glaucoma pertencentes a dois públicos com nível de escolaridade e nível sócio econômico distintos. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal analítico aplicando-se questionários estruturados, com base em estudo exploratório para avaliação do nível de conhecimento dos portadores de Glaucoma em relação a doença em dois públicos diferentes: sistema único de saúde (SUS) e planos privados de saúde. Os questionários foram aplicados por médicos residentes em Oftalmologia. A amostra é composta de 202 pacientes dentre eles 100 atendidos pelo SUS e os outros 102 pacientes dos planos privados de saúde. Todos os questionários possuem termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelo participante e pelo pesquisador responsável. **Resultados:** Os pacientes foram divididos em dois grupos, compostos por: 100 pacientes SUS e 102 planos de saúde privado. Os resultados revelaram que: 58,6% dos pacientes do SUS tinham escolaridade nenhuma a fundamental incompleto e 25,5% dos pacientes de convênio tinham algum nível superior); 49% do grupo SUS tinham renda com menos de 2 salários mínimos enquanto que grupo convênio apresentou 39,4% com mais de 4 salários mínimos ($p<0,001$); 51,5% do grupo SUS não tem gastos com compra de colírios e 67,4% do grupo convênio gasta mais de R\$30,00 ($p<0,001$) portanto 77% do grupo SUS recebe ajuda e 52,5% do grupo convênio não recebe ajuda ($p<0,001$); 63,6% do grupo convênio acredita que a quantidade de instilações a mais do colírios não obtêm uma melhora do glaucoma, enquanto aproximadamente 50% do grupo SUS relata que há uma melhora com aumento das instilações ou não tem ideia ($p=0,030$); Ambos os grupos obtiveram um nível de conhecimento geral da doença semelhante, sem diferença estatística. **Conclusão:** Concluimos que, independente do nível de escolaridade e nível socioeconômico, havendo boa relação médico-paciente, além de acompanhamento orientado e próximo, é possível transmitir conhecimento adequado sobre a doença elevando o nível de adesão ao tratamento pelo paciente.

Descritores: Glaucoma; Educação do paciente; Relação médico-paciente; Cegueira/prevenção & controle; Saúde pública.

¹Instituto Suel Abujamra, São Paulo, SP, Brasil.

²Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Recebido para publicação em 6/9/2020 - Aceito para publicação em 21/11/2020.

ABSTRACT

Objective: Compare, through structured questionnaires, the knowledge about disease, management of eye drops and adherence to treatment of glaucoma patients disposed in two groups according to educational levels and socioeconomic levels. **Methods:** A cross-sectional analytical study was carried out applying structured questionnaires based on an exploratory study to assess the level of Glaucoma patients' knowledge related with the disease in two different audiences: the single health system (SUS) and private health plans. The questionnaires were used by doctors residents in Ophthalmology. A sample was composed of 202 patients among which 100 were attended by SUS and the others 102 patients were holders of private health plans. All questionnaires have a free and informed consent form signed by the participant and the responsible researcher. **Results:** Patients were divided into two groups, consisting of: 100 SUS patients and 102 private health plans. The results revealed that: 58.6% of SUS patients had incomplete elementary schooling and 25.5% of private health insurance patients had some level of higher education; 49% of the SUS group had an income with less than 2 minimum wages while the health insurance group presented 39.4% with more than 4 minimum wages ($p < 0.001$); 51.5% of the SUS group has no spending on eye drops and 67.4% of the health insurance group spends more than R \$ 30.00 ($p < 0.001$) so, 77% of the SUS group receives financial aid and 52.5% of the health insurance group does not receive any financial support ($p < 0.001$); 63.6% of the health insurance group believes that the bigger amount of instillations than eyedrops does not improve glaucoma, while approximately 50% of the SUS group reports that there is an improvement when increasing instillations or has no idea ($p = 0.030$); Both groups obtained a similar level of general knowledge of the disease, with no statistical difference. **Conclusion:** We conclude that regardless of educational and socioeconomic level if prevails a good doctor-patient relationship, in addition to close monitoring, it is possible to transmit adequate knowledge about the disease, increasing levels of treatment adherence.

Keywords: Glaucoma; Patient education; Physician-patient relations; Blindness/prevention & control; Health public.

INTRODUÇÃO

O Glaucoma é a primeira maior causa de cegueira irreversível no mundo e responsável por 10% da cegueira mundial, e está aumentando esta prevalência devido ao envelhecimento populacional e a maior expectativa de vida.^(1,2) Estimativas recentes sugerem que no ao final de 2040 aproximadamente 111,8 milhões de pessoas serão afetadas pela doença.⁽²⁾

O conceito glaucoma tem sido dinâmico, podendo ser definido atualmente como neuropatia óptica crônica caracterizada pela lesão progressiva do nervo óptico, com consequente perda de campo visual.⁽³⁾ Trata-se de uma afecção que, por suas características clínicas e prognóstico visual, requer comprometimento do paciente com o tratamento, devendo receber acompanhamento e tratamento prolongado, condições estas que previnem a cegueira.⁽⁴⁾

Os principais fatores de risco para a progressão do glaucoma são aumento da pressão intraocular (PIO), idade, etnia, história familiar, não adesão ao tratamento e desconhecimento da população a respeito da doença e suas consequências visuais.⁽⁴⁾

O glaucoma reduz a qualidade de vida proporcionalmente a gravidade ou estágio evolutivo da doença levando os pacientes a enfrentarem desafios cotidianos como a mobilidade reduzida, a dificuldade na leitura, fatores que indiretamente levam ao aumento do número de quedas da própria altura dos idosos, a carga psicológica negativa que em alguns ocasionam em depressão.⁽⁵⁻⁷⁾ Além do indivíduo afetado, a cegueira e deficiência visual também afetam os familiares, o sistema de saúde e a sociedade em geral, criando uma carga socioeconômica substancial.⁽⁸⁾

O tratamento da doença é vitalício e possui diversas alternativas sendo a mais utilizada: o uso tópico de colírios anti-hipertensivos, escolha preferida entre os pacientes e os próprios oftalmologistas.⁽⁹⁾ Porém para sua efetividade é necessária a cooperação dos pacientes e seus cuidadores na instilação de colírios, no espaçamento entre eles para se obter uma redução efetiva da pressão intraocular e assim interromper ou retardar a progressão da deficiência visual devido ao Glaucoma.⁽¹⁰⁻¹²⁾ A adesão ao tratamento é inferior ao desejado visto ser influenciada pela gravidade da doença, o número de colírios em uso, o nível de alfabetização e ao custo da medicação.^(13,14)

Perante fatores já descritos como causa do insucesso ao tratamento do glaucoma, estudos sugerem uma relação positiva entre o uso incorreto dos medicamentos e o desconhecimento sobre a doença, portanto demonstraram que aumentar o conhecimento dos pacientes sobre sua doença e “adequar” o regime terapêutico à vida diária dos pacientes aumentou efetivamente o uso correto da medicação.⁽¹⁵⁾ Ademais, a avaliação do conhecimento da população geral é tema ainda pouco abordado na literatura. Desse modo, o objetivo deste estudo consistiu em comparar entre dois grupos distintos: sistema único de saúde (SUS) e rede privada (Convênio): o nível de conhecimento sobre a doença, o manejo dos colírios e a adesão ao tratamento medicamentoso perante níveis socioeconômicos distintos sobre a percepção de pacientes portadores de Glaucoma atendidos no Instituto Suel Abujamra, São Paulo, SP.

MÉTODOS

Realizou-se pesquisa de corte transversal entre 202 indivíduos portadores de glaucoma, atendidos nos distintos ambulatórios SUS e Convênio do setor de glaucoma do Instituto Suel Abujamra, no município de São Paulo. A amostra foi obtida a partir dos seguintes critérios: idade acima dos 18 anos, diagnosticados com glaucoma. Esse trabalho possui certificado de apresentação de apreciação ética (CAAE) 17518219.6.0000.5477.

Foi elaborado um questionário (Anexo 2) com base em estudo preliminar da realidade - denominado estudo exploratório. Esse recurso metodológico apresenta a finalidade de obter informações a respeito de terminologia, expressões verbais e variáveis, presentes em população similar. O conhecimento assim obtido permite introduzir no questionário da pesquisa elementos que integram aquela realidade, o que facilita a comunicação com os sujeitos da amostra e a compreensão das questões do instrumento. O estudo exploratório leva o pesquisador, frequentemente, a descobertas de enfoques, percepções e terminologias novas para ele, contribuindo para que, paulatinamente, seu próprio modo de pensar seja modificado.⁽¹⁶⁾

O presente estudo apresenta as seguintes variáveis: sexo, idade, raça, profissão, escolaridade, nível socioeconômico, assiduidade ao uso dos colírios, dentre outras recebimento de explicações

sobre glaucoma e auto-avaliação de conhecimentos em relação ao glaucoma. A variável “auto-avaliação do conhecimento” foi mensurada por meio de escala ordinal, incluindo as categorias: sabe bem ou nada sabe sobre a doença e seu tratamento. Desse modo procurou-se aumentar a precisão da medida. A adequação dessa escala confirmou-se nas fases exploratória e do teste prévio do instrumento.

A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2015 a maio de 2017, mediante a aplicação do questionário (Anexo 2) por entrevista, considerando possíveis limitações da população de estudo decorrentes de baixa escolaridade. As entrevistas foram realizadas por médicos residentes em oftalmologia para os distintos grupos de indivíduos atendidos pelo SUS e pelo Convênio. Foram assegurados anonimato e sigilo dos dados aos respondentes.

A análise estatística foi realizada por meio do teste qui-quadrado, estabelecido o nível de significância de 0,05.

Análise estatística

A distribuição de frequências foi utilizada para descrever as variáveis categóricas e as medidas de tendência central e de variabilidade para as numéricas.

Para comparar as variáveis categóricas em relação a grupo (SUS e Convênio), em tabelas de contingência, o teste de frequências do qui-quadrado foi utilizado e em tabelas 2x2 quando pelo menos uma frequência esperada foi menor do que 5 o teste exato de Fisher foi adotado. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado

para verificar a normalidade das variáveis numéricas

A associação entre as variáveis categóricas e o grupo (SUS e Convênio) foi verificada através do teste não paramétrico U de Mann-Whitney foi aplicado.

O nível de significância de 5% foi adotado para todos os testes estatísticos.

O programa STATA versão 10.0 foi utilizado para a realização das análises estatísticas.⁽¹⁷⁾

RESULTADOS

A amostra foi composta por 202 pacientes sendo 100 pacientes SUS e 102 Convênio.

Na tabela 1 apresentam-se os dados demográficos de cada grupo, como idade e raça. Quando agrupamos escolaridade, temos que 58,6% dos pacientes do SUS tinham grau de escolaridade nenhuma a fundamental incompleto e 25,5% dos pacientes de convênio tinham algum nível superior (<0,001).

A tabela 2 apresenta a associação quanto ao nível socioeconômico, obtenção de colírios e o gasto com os mesmos. Demonstra que 49% do grupo SUS possui renda com menos de 2 salários mínimos enquanto que grupo convênio apresentou 39,4% com mais de 4 salários mínimos ($p < 0,001$). Também demonstra que 51,5% do grupo SUS não possui gastos com compra de colírios e 67,4% do grupo convênio gasta mais de R\$30,00 ($p < 0,001$). Entretanto 77% do grupo SUS recebe ajuda e 52,5% do grupo convênio não recebe ajuda ($p < 0,001$). Em suma, 76,6% do grupo

Tabela 1
Distribuição das demográficas de acordo com grupo
atendimento (SUS / Convênio)
202 pacientes.

Variável	Categoria / Medidas	Grupo		Valor de p
		Convênio Freq. (%) / Medidas	SUS Freq. (%) / Medidas	
Gênero	Feminino	68 (66,7)	60 (60,0)	0,325
	Masculino	34 (33,7)	40 (40,0)	
Idade (anos)	N	98	96	0,796 *
	Variação	24 – 88	42 – 90	
	Média	64,3	64,9	
Grupo racial	Negro	13 (14,4)	23 (25,0)	0,006
	Branco	50 (55,6)	50 (54,3)	
	Pardo/ Moreno	15 (16,7)	18 (19,6)	
	Asiático	12 (13,3)	1 (1,1)	
Profissão	Aposentado	32 (35,6)	35 (40,2)	0,589
	Do lar	17 (18,9)	19 (21,8)	
	Outros	41 (45,6)	33 (37,9)	
Grau escolaridade	Nenhum a fundamental incompleto	41 (40,2)	58 (58,6)	<0,001
	Fundamental completo a Médio completo	35 (34,3)	36 (36,4)	
	Superior incompleto ou completo	26 (25,5)	5 (5,0)	

p-valor obtido pelo teste de frequências do qui-quadrado

* p-valor obtido pelo teste U de Mann-Whitney

Tabela 2
Distribuição das variáveis socioeconômicas de acordo com
grupo atendimento (SUS / Convênio) – 202 pacientes

Variável	Categoria	Grupo		Valor de p
		Convênio Freq. (%)	SUS	
Renda (Salários Mínimos)	< 2	22 (23,4)	47 (49,0)	NA
	2 – 4	35 (37,2)	41 (42,7)	
	4 – 10	28 (29,8)	8 (8,3)	
	10 – 20	3 (3,2)	0 (0,0)	
	> 20	6 (6,4)	0 (0,0)	
Renda (Salários Mínimos)	< 2	22 (23,4)	47 (49,0)	<0,001
	2 – 4	35 (37,2)	41 (42,7)	
	> 4	37(39,4)	8 (8,3)	
Gasta por mês na compra de colírios (R\$)	0	26 (26,5)	51 (51,5)	<0,001
	≤ 30	6 (6,1)	11 (11,1)	
	> 30	66 (67,4)	37 (37,4)	
Deixa de usar colírio caso dinheiro esteja acabando	Não	88 (86,3)	79 (81,4)	0,354
	Sim	14 (13,7)	18 (18,6)	
Recebe ajuda para obtenção colírios	Não	53 (52,5)	23 (23,0)	<0,001
	Sim	48 (47,5)	77 (77,0)	
De onde recebe ajuda e/ou doação	SUS	22 (45,8)	54 (70,1)	NA
	Familiares e/ou Amigos	4 (8,3)	7 (9,1)	
	Amostra grátis	7 (14,6)	8 (10,4)	
	Outros	12 (25,0)	3 (3,9)	
	SUS + (Familiares,Amigos)	1 (2,1)	1 (1,3)	
	SUS + Amostra grátis	2 (4,2)	4 (5,2)	
De onde recebe ajuda e/ou doação	SUS ou SUS+outros	25 (52,1)	59 (76,6)	0,004
	Outros não SUS	23 (47,9)	18 (23,4)	

p-valor obtido pelo teste de frequências do qui-quadrado
 NA= Não avaliável estatisticamente

SUS recebe ajuda do SUS e 52,1% do grupo convênio recebe alguma ajuda do SUS (=0,004).

A tabela 3 mostra a distribuição das variáveis sobre nível de conhecimento da doença: Importância de realizar o tratamento adequado, nível de conhecimento da doença e tratamento de acordo com grupo de atendimento (SUS/ Convênio), ressaltamos que ambos os grupos são acompanhados pela mesma equipe de glaucomatologistas, portanto não houve diferença estatística significativa entre os grupos, sugerindo mesmo nível de instrução sobre a doença e relação médico-paciente entre eles.

A tabela 4 mostra as repostas às perguntas relacionadas ao manejo dos colírios utilizados e seu conhecimento sobre eles, de acordo com grupo de atendimento. Demonstra que 63,6% do grupo convênio relata que não acha que se pingar mais gotas de colírio o glaucoma melhora mais depressa e aproximadamente 50% do grupo SUS relata que sim ou não tem ideia (p=0,030).

Por outro lado 69,4% do grupo convênio relata que existe alguma dificuldade no processo de pingar colírio e 53,3 do grupo SUS relata que não (p=0,002).

Podemos dizer que existe uma associação marginalmente significativa para informação sobre reação adversa com uso do colírio, onde 67% do grupo convênio relatam que não existe e 46,4% do grupo SUS dizem existir alguma reação (p=0,055), ou seja existe uma tendência de serem diferentes. Não se observa associações estatisticamente significativas com relação as demais variáveis.

A tabela 5 não apresenta associações estatisticamente significativas porém contem dados importantes como: a frequência dos pacientes glaucomatosos em consulta com seus oftalmologistas sendo esta trimestral em 45,9% do grupo Convênio e 50% do grupo SUS. Também demonstra a resposta dos pacientes quanto a relação médico-paciente sendo referida como boa a ótima em 100% no grupo Convênio e 99% no grupo SUS.

Tabela 3
Distribuição das variáveis sobre nível de conhecimento da doença :
Importância de realizar o tratamento adequado, nível de conhecimento
da doença e tratamento de acordo com grupo atendimento (SUS / Convênio)

Variável	Categoria	Grupo		Valor de p
		Convênio	SUS	
		Freq. (%)		
Importância de realizar o tratamento adequado	2 – Evitar a progressão da doença	14 (14,3)	13 (13,1)	0,031
	4 – Evitar ficar cego	16 (16,3)	26 (26,3)	
	2; 4	23 (23,5)	9 (9,1)	
	1;2;4	19 (19,4)	26 (26,5)	
	Outros(1;3) (1:melhorar a visão/ 3:curar)	15 (15,1)	36 (36,4)	
Sabe o que é glaucoma	Não	29 (29,6)	38 (38,0)	0,211
	Sim	69 (70,4)	62 (62,0)	
Sabe que glaucoma é uma doença crônica – pode levar cegueira	Não	7 (7,1)	5 (5,0)	0,540
	Sim	92 (92,9)	95 (95,0)	
Tratamento para vida toda e uso colírio constante	Não	12 (12,0)	7 (7,0)	0,228
	Sim	88 (88,0)	93 (93,0)	
Tratamento com início logo após diagnóstico	Não	11 (11,1)	9 (9,1)	0,637
	Sim	88 (88,9)	90 (90,9)	

p-valor obtido pelo teste de frequências do qui-quadrado

DISCUSSÃO

O Glaucoma, além de possuir alta taxa de prevalência se enquadra como uma doença crônica gerando altos custos para o Sistema de saúde público ou privado. De acordo com um estudo norte-americano, os custos médicos diretos anuais para pacientes com glaucoma inicial, glaucoma avançado e glaucoma em estágio final foram em média de US \$ 623, US \$ 1915 e US \$ 2511, respectivamente. Ou seja, a utilização de recursos e os custos médicos diretos aumentam à medida que a doença progride variando de 42% a 56% os custos diretos em cada estágio da doença.⁽¹⁸⁾ Esses dados numéricos enfatizam a necessidade de estudarmos maneiras de obtermos um tratamento adequado da doença evitando a sua progressão para estágios mais avançados.

No presente estudo, observamos que há uma diferença significativa no nível de escolaridade e nível socioeconômico entre os grupos, sendo mais elevado no grupo Convênio. Estudos observaram que pacientes de nível de escolaridade mais altos apresentaram melhor comprometimento com o tratamento.⁽¹⁹⁾ Entretanto, coletamos as respostas dos pacientes sobre “a importância de realizar o tratamento adequado”, “o conhecimento sobre o que é Glaucoma e a cronicidade da doença” e também sobre a “necessidade de um tratamento vitalício e uso dos colírios”, observamos que os dois grupos estiveram alinhados com as respostas semelhantes mesmo possuindo níveis diferentes de escolaridade e socioeconômico.

Outro critério avaliado nesse estudo, foi a classificação dos pacientes sobre a relação com seu oftalmologista, e obtivemos

como predomínio de resposta em ambos os grupos que possuem uma “ótima relação médico-paciente”. Sendo que não houve respostas para uma relação médico-paciente ruim ou péssima. Sendo assim, acreditamos que essa semelhança de conhecimento sobre o Glaucoma entre os grupos seja consequência de uma boa relação médico-paciente e também pela orientação sobre a doença uma vez que os grupos são tratados e acompanhados pela mesma equipe de oftalmologistas. É importante que se desenvolva uma boa relação médico-paciente, pois a principal causa de insucesso terapêutico ocorre devido a baixa fidelidade ao tratamento clínico e não pela ineficácia das drogas utilizadas.⁽²⁰⁾

Alguns estudos sugerem que os oftalmologistas devem evitar o tipo de relação passiva, em que o paciente é apenas tratado pelo médico. Conforme sugerido por Riffenburgh, o relacionamento deve começar com o modelo de “cooperação de orientação”, em que o paciente ouve o médico e segue suas orientações. À medida que o conhecimento sobre a doença aumenta, a relação médico-paciente pode mudar para o tipo de “participação mútua”, onde o médico ajuda o paciente a se ajudar.⁽²¹⁾ Sobre tudo a doença deve ser explicada ao paciente de acordo com seu nível de escolaridade, portanto os médicos devem aumentar suas habilidades como comunicadores levando a melhores níveis de conhecimento.⁽²²⁾

Em outras áreas, foi demonstrado que aproximadamente um terço de todos os pacientes está insatisfeito com o aspecto da comunicação de suas consultas.⁽¹⁵⁾ Kim et al. demonstraram que um vídeo de 12 minutos produzido pela Academia Americana de Oftalmologia promoveu melhora do conhecimento sobre glau-

Tabela 4
Distribuição das variáveis sobre tratamento de acordo com grupo atendimento (SUS / Convênio)

Variável	Categoria	Grupo		Valor de p
		Convênio	SUS	
		Freq. (%)		
Sente alguma reação adversa com uso colírio	Não	67 (67,0)	52 (53,6)	0,055
	Sim	33 (33,0)	45 (46,4)	
Deixou de usar medicação por algum motivo	Não	74 (74,0)	69 (69,7)	0,500
	Sim	26 (26,0)	30 (30,3)	
Acha que se Pingar mais gotas de colírio o glaucoma melhora mais depressa	Não	63 (63,6)	43 (44,8)	0,030
	Sim	14 (14,1)	21 (21,9)	
	Não tem ideia	22 (22,2)	32 (33,3)	
Você mesmo pinga o colírio	Não	13 (13,3)	13 (13,1)	0,978
	Sim	85 (86,7)	86 (86,9)	
Existe alguma dificuldade neste processo ?	Não	30 (30,6)	49 (53,3)	0,002
	Sim	68 (69,4)	43 (46,7)	
Se sim , QUAL?	1- Pinga fora da mucosa ocular	12 (17,9)	5 (7,5)	NA
	2 - Pinga 2 gotas de uma vez	5 (11,6)	3 (7,0)	
	3 - Pinga no canto do olho	39 (58,2)	29 (67,4)	
	4 – Outro	11 (16,4)	2 (4,7)	
	1 ; 2	0 (0,0)	2 (4,7)	
	2 ; 3	0 (0,0)	2 (4,7)	

p-valor obtido pelo teste de frequências do qui-quadrado

NA= Não avaliável estatisticamente

Tabela 5
Distribuição das variáveis sobre Consulta Médica (SUS / Convênio)

Variável	Categoria	Grupo		Valor de p
		Convênio	SUS	
		Freq. (%)		
Com qual frequência consulta oftalmologista	Todo mês	10 (10,2)	9 (9,0)	0,901
	A cada 6 meses	35 (35,7)	35 (35,0)	
	A cada 3 meses	45 (45,9)	50 (50,0)	
	Uma vez por ano	8 (8,2)	6 (6,0)	
Como classifica relação com médico oftalmologista	Ótima	73 (76,0)	63 (63,6)	NA
	Boa	23 (24,0)	35 (35,4)	
	Media	0 (0,0)	1 (1,0)	
	Ruim	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Péssima	0 (0,0)	0 (0,0)	
Como classifica relação com médico oftalmologista	Ótima	73 (76,0)	63 (63,6)	0,059
	Boa ou média	23 (24,0)	35 (36,4)	

coma após uma semana, mas não após três meses.⁽²³⁾ Esses fatos reforçam a necessidade da manutenção de orientações e divulgação continuada de informação sobre prevenção e tratamento do Glaucoma nos consultórios e na comunidade, em nosso estudo o acompanhamento foi trimestral para maioria dos pacientes de ambos os grupos, portanto a informação sobre a doença e o manejo do tratamento foi renovado a cada 3 meses.

Em relação ao tratamento da doença por meio de colírios, certificamos que a maioria dos pacientes possui dificuldade no processo do uso dos colírios e que eles mesmos pingam o colírio, e quanto as reações adversas: 67% do grupo Convênio relatou que não existe e 46,4% do grupo SUS disseram existir alguma reação adversa, havendo uma tendência de serem diferentes.

Alguns estudos relacionaram a irregularidade do tratamento com: dificuldade econômica, o esquecimento dos horários dos medicamentos, a ausência de melhora visual, os efeitos colaterais e a dificuldade da auto-instilação dos colírios.⁽²⁴⁾ Apesar dos estudos demonstrarem o impacto da dificuldade econômica na compra dos colírios e logo a má aderência ao tratamento, em nosso estudo 81,4% dos pacientes SUS e 86,3% Convênio relataram que não deixam de usar o colírio caso o dinheiro para compra-lo esteja acabando. Ademais, dentro do grupo SUS demonstramos o viés de 77% dos pacientes receberem ajuda para obtenção dos colírios sendo que 70% é ajudado pela rede pública de saúde.

Entretanto, não basta possuir o colírio em casa mas sim realizar um manejo adequado seguindo as orientações propostas. Muitas vezes pacientes presentes em clínicas ambulatoriais com PIO acima do esperado apesar de serem prescritos colírios hipotensores oculares, o médico enfrenta um dilema, pois a PIO reflete a resposta fisiológica do paciente ao colírio e o nível de adesão do paciente aos colírios. Geralmente esse nível elevado de PIO, levam os médicos a assumirem uma resposta ruim da medicação ao invés de baixa adesão ao colírio, adicionando medicamentos alternativos ou adicionais para obter a redução da PIO desejada. Esta prática pode afetar adversamente o resultado se a adesão for um problema, uma vez que as taxas de adesão tendem a cair com regimes de medicação mais complexos.^(25,26)

Em suma, o Glaucoma é uma doença crônica que ocasiona uma incapacidade visual importante e acaba por prejudicar a vida diária dos indivíduos em quesitos como: mobilidade, leitura, social, psicológico e também econômico para o próprio indivíduo e para o sistema governamental de seu País. Há uma grande diversidade de pessoas portadoras da doença seja econômica ou educacional, portanto ressaltamos a importância de transmitirmos o conhecimento sobre o Glaucoma de acordo com o nível de escolaridade e manter sempre um bom relacionamento médico-paciente, os quais demonstraram aumentar as taxas de assiduidade ao tratamento. Este última “relação médico-paciente”, em nosso estudo quebrou a barreira da diferença socioeconômica e do nível educacional uma vez que foi relatada pelos pacientes dos dois grupos como “Ótima” e conseqüentemente ambos apresentaram níveis semelhantes de conhecimento sobre a doença e adesão ao tratamento.

CONCLUSÃO

Ao final de nosso estudo, ao analisar os dois grupos de portadores de glaucoma, em relação a diferenças socioeconômicas e de escolaridade, e entender o que há de diferente entre eles e se isso impacta no tratamento do Glaucoma. Concluímos que independente do nível de escolaridade e socioeconômico, se houver uma boa relação médico-paciente, uma comunicação clara

entre eles de acordo com nível de entendimento de cada paciente, além de um acompanhamento próximo, é possível transmitir o conhecimento adequado sobre a doença elevando os níveis de adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Flaxman SR, Bourne RR, Resnikoff S, Ackland P, Braithwaite T, Cicinelli MV, et al.; Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study. Global causes of blindness and distance vision impairment 1990-2020: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017;5(12):e1221-34.
2. Tham YC, Li X, Wong TY, Quigley HA, Aung T, Cheng CY. Global prevalence of glaucoma and projections of glaucoma burden through 2040: a systematic review and meta-analysis. *Ophthalmology*. 2014;121(11):2081-90.
3. Silva MJ, Temporini ER, Neustein I, Araujo ME. Conhecimentos sobre prevenção e tratamento de glaucoma entre pacientes de unidade hospitalar. *Arq Bras Oftalmol*. 2004;67(5):785-90.
4. Paula JS, Ramos Filho JA, Cecchetti DF, Nagatsuyu DT, Rodrigues ML, Rocha EM. Medical decision, persistence of initial treatment, and glaucoma progression in a Brazilian reference hospital. *Arq Bras Oftalmol*. 2010;73(2):141-5.
5. Freeman EE, Muñoz B, West SK, Jampel HD, Friedman DS. Glaucoma and quality of life: the Salisbury Eye Evaluation. *Ophthalmology*. 2008;115(2):233-8.
6. McKean-Cowdin R, Wang Y, Wu J, Azen SP, Varma R; Los Angeles Latino Eye Study Group. Impact of visual field loss on health-related quality of life in glaucoma: the Los Angeles Latino Eye Study. *Ophthalmology*. 2008;115(6):941-948.e1.
7. Varma R, Lee PP, Goldberg I, Kotak S. An assessment of the health and economic burdens of glaucoma. *Am J Ophthalmol*. 2011;152(4):515-22.
8. Feldman RM, Cioffi GA, Liebmann JM, Weinreb RN. Current knowledge and attitudes concerning cost-effectiveness in Glaucoma pharmacotherapy: a glaucoma specialists focus group study. *Clin Ophthalmol*. 2020;14:729-39.
9. Shadid A, Alrashed W, Bin Shihah A, Alhomoud A, Alghamdi M, Alturki A, et al. Adherence to medical treatment and its determinants among adult Saudi glaucoma patients in Riyadh city. *Cureus*. 2020;12(2):e6847.
10. Harasymowycz P, Birt C, Gooi P, Heckler L, Hutnik C, Jinapriya D, et al. Medical management of glaucoma in the 21st century from a Canadian perspective. *J Ophthalmol*. 2016;2016:6509809.
11. Hark LA, Leiby BE, Waisbourd M, Myers JS, Fudenberg SJ, Mantravadi AV, et al. Adherence to follow-up recommendations among individuals in the Philadelphia Glaucoma Detection and Treatment Project. *J Glaucoma*. 2017;26(8):697-701.
12. Kim CY, Park KH, Ahn J, Ahn MD, Cha SC, Kim HS, et al. Treatment patterns and medication adherence of patients with glaucoma in South Korea. *Br J Ophthalmol*. 2017;101(6):801-7.
13. Fudenberg SJ, Lee B, Waisbourd M, Murphy RA, Dai Y, Leiby BE, et al. Factors contributing to nonadherence to follow-up appointments in a resident glaucoma clinic versus primary eye care clinic. *Patient Prefer Adherence*. 2016;10:19-25.
14. Sheer R, Bunniran S, Uribe C, Fiscella RG, Patel VD, Chandwani HS. Predictors of nonadherence to topical intraocular pressure reduction medications among Medicare members: a claims-based retrospective cohort study. *J Manag Care Spec Pharm*. 2016;22(7):808-817a.
15. Costa VP, Spaeth GL, Smith M, Uddoh C, Vasconcellos JP, Kara-José N. Patient education in glaucoma: what do patients know about glaucoma? *Arq Bras Oftalmol*. 2006;69(6):923-7.
16. Piovesan A, Temporini ER. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Rev Saude Publica*. 1995;29(4):318-25.

17. STATA Corp. Stata Statistical Software: Release 10.0. College Station (Texas): Stata Corporation; 2007.
18. Feldman RM, Cioffi GA, Liebmann JM, Weinreb RN. Current Knowledge and Attitudes Concerning Cost-Effectiveness in Glaucoma Pharmacotherapy: A Glaucoma Specialists Focus Group Study. *Clin Ophthalmol.* 2020;14:729–39.
19. Zimmerman TJ, Zalta AH. Facilitating patient compliance in glaucoma therapy. *Surv Ophthalmol.* 1983;28 Suppl:252–8.
20. Sociedade Brasileira de Glaucoma. II Consenso Brasileiro de Glaucoma Primário de Ângulo Aberto. São Paulo: Sociedade Brasileira de Glaucoma; 2012.
21. Riffenburgh RS. Doctor-patient relationship in glaucoma therapy. *Arch Ophthalmol.* 1966;75(2):204–6.
22. Inui TS, Yourtee EL, Williamson JW. Improved outcomes in hypertension after physician tutorials. A controlled trial. *Ann Intern Med.* 1976 Jun;84(6):646–51.
23. Kim S, et al. Glaucoma patient education. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 1996;37 Suppl: S642.
24. Cintra FA, Costa VP, Tonussi JA, Jose NK. Avaliação de programa educativo para portadores de glaucoma. *Rev Saude Publica.* 1998;32(2):172–7.
25. International Council of Ophthalmology (ICO). ICO Guidelines for Glaucoma Eye Care, 1st edition. Melbourne: ICO; 2016. [cited 2020 Jan 7]. Available from: <http://www.icoph.org/downloads/ICOGlaucomaGuidelines.pdf> [
26. Waterman H, Read S, Morgan JE, Gillespie D, Nollett C, Allen D, et al. Acceptability, adherence and economic analyses of a new clinical pathway for the identification of non-responders to glaucoma eye drops: a prospective observational study. *Br J Ophthalmol.* 2020 Mar 4:bjophthalmol-2019-315436

Autor correspondente:

Amanda Venturini Arantes
amandava89@hotmail.com

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr(a) para participar do “Estudo comparativo dos pacientes Glaucomatosos nos Serviços do Sistema Único de Saúde e de Saúde Complementar Privada” sobre a responsabilidade do pesquisador Alexandre Tomio Umino, o qual pretende realizar um questionário a respeito do Glaucoma (definição, tratamento, consequências e taxa de adesão.)

Sua participação é voluntária e se dará por meio de responder as perguntas do questionário que terá duração de 15 minutos, durante a espera de sua consulta de rotina no Oftalmologista do Instituto Oftalmológico Suel Abujamra, não haverá nenhum risco para o participante. Se você aceitar participar, estará contribuindo para melhorar a educação continua a respeito do Glaucoma.

Se depois de consentir sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr(a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração.

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Suel Abujamra (11) 33992044, endereço Rua Tamandaré 693, Aclimação – CEP 01525001 – São Paulo.

Consentimento Pós informado

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou receber nenhuma quantia em dinheiro e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXO 2**QUESTIONÁRIO****A. DADOS PESSOAIS**

Nome completo: _____

Idade: _____ Sexo: F () M ()

Profissão: _____

Grupo racial: Negro () Branco () Pardo () Asiático () Outro ()

Grau de escolaridade:

Pré-escolar () Fundamental incompleto () Fundamental completo () Médio incompleto () Médio completo

() Superior incompleto () Superior completo ()

B. Condições socioeconômicas

1-Renda (de todas as pessoas que trabalham e moram na mesma residência) :

Até 2 salários mínimos () 2 a 4 salários mínimos () 4 a 10 salários mínimos ()

10 a 20 salários mínimos () > 20 salários mínimos ()

2- Quanto você gasta por mês para comprar os colírios?

() Nada () até R\$ 30,00 () mais que R\$ 30

3-Você deixa de usá-lo(s) caso seu dinheiro esteja acabando?

() Sim () Não

4-Você recebe alguma ajuda para aquisição destes medicamentos e/ou doações?

() Sim () Não

Se Sim, de quem recebe esta ajuda/doação ?

() Adquiro no SUS () Familiares/Amigos () Amostras grátis () Outros

C. Diagnóstico/Nível de conhecimento da doença:

1. Há quanto tempo foi diagnosticado o Glaucoma ? _____ anos

2. O Glaucoma foi diagnosticado em consulta de rotina com oftalmologista?

() Sim () Não

3. Já passou por cirurgia de Glaucoma?

() Sim () Não

Se sim, quando? _____

4. Você sabe o que é o Glaucoma?

() Sim () Não

5. Qual a importância de realizar o tratamento adequado?

() Melhorar a visão () Evitar progressão da doença () Curar () Evitar ficar cego () Evitar outras doenças () Não tem muita importância

6. Você sabe que o Glaucoma é uma doença crônica que pode levar a Cegueira?

() Sim () Não

7. Você sabe que o tratamento do glaucoma é para vida toda e que os colírios devem ser usados constantemente para o glaucoma não evoluir?

() Sim () Não

D. Tratamento

1. O tratamento medicamentoso foi iniciado logo após o diagnóstico?

() Sim () Não

2. Qual (is) o(s) colírio(s) você está utilizando atualmente no tratamento do Glaucoma e quantas aplicações são feitas por dia?

() Maleato de timol () 1 () 2 () 3

() Tartarato de Brimonidina () 1 () 2 () 3

() Acetazolamida (Diamox) () 1 () 2 () 3

() Cloridrato de Pilocarpina () 1 () 2 () 3

() Latanoprosta () 1 () 2 () 3

() Bimatoprosta () 1 () 2 () 3

() Travoprosta () 1 () 2 () 3

() Dorzolamida () 1 () 2 () 3

() Betaxolol () 1 () 2 () 3

() Dorzolamida + maleato de Timolol () 1 () 2 () 3

() Latanoprosta + maleato de Timolol () 1 () 2 () 3

() Tartarato de brimonidina + maleato de timolol () 1 () 2 () 3

() Outros

3. Quantos frascos você utiliza por mês dos colírios utilizados?

_____, _____ frascos

_____, _____ frascos

_____, _____ frascos

_____, _____ frascos

4. Você sente alguma reação adversa?

() Sim () Não

Se sim, qual (is) ?

() irritação ocular () ardência () cefaléia () turvação visual () perda de peso () gosto amargo na boca () ressecamento da conjuntiva () lacrimejamento () hipotensão () outra _____

5. Já deixou de usar a medicação por algum motivo? () Sim () Não

Se sim, porque interrompeu o uso da medicação?

() efeitos colaterais () muito caro () dificuldade de instilação do colírio () número de colírios a serem instilados () esquecimento

6. Você acha que se pingar mais gotas, o glaucoma melhora mais depressa?

() Sim () Não () não tem idéia

7. Você mesmo pinga o colírio? () Sim () Não

Se não, quem pinga? () filho () esposa () marido () pai () mãe () outro ()

8. Existe alguma dificuldade nesse processo de pingar colírio ? () Sim () Não

Se sim, qual (is): () pinga fora da mucosa ocular () pinga 2 gotas de uma vez () pinga no canto do olho () outra _____

9. Com qual frequência você consulta com seu oftalmologista?

() todo mês () a cada 6 meses () a cada 3 meses () uma vez por ano

10. Como o sr (a) classificaria a sua relação com o seu médico oftalmologista?

() ótima () boa () média () ruim () péssima

11. Doenças associadas

Você tem outra doença? () Sim () Não

Se sim, quais seriam? Diabetes () Hipertensão () Outras _____

Toma medicamentos para controlar o Diabetes? Sim () Não ()

Toma medicamentos para controlar a Hipertensão? Sim () Não ()